

Introduction à l'outil d'évaluation de la performance individuelle du PRN

L'évaluation de la performance individuelle (ÉPI) est un volet fondamental des ateliers donnés aux dispensateurs du Programme de réanimation néonatale (PRN) de la Société canadienne de pédiatrie (SCP). Elle fournit un objectif et une méthode uniforme pour évaluer si les apprenants ont bien intégré les habiletés cognitives, comportementales et cliniques dont ils ont besoin. Ce document, qui aide les évaluateurs du PRN à bien utiliser l'ÉPI standardisée, a été mis à jour en 2026 pour correspondre à la 9^e édition du *Manuel du PRN*.

L'ÉPI est disponible dans le site Web du PRN de la SCP. Après vous être connecté dans la base de données des évaluateurs, vous la trouverez à l'onglet **Ressources d'enseignement**.

L'utilisation de l'outil d'évaluation de la performance individuelle

Pour recevoir sa carte de dispensateur du PRN de la SCP, l'apprenant doit réussir une ÉPI pendant un atelier qui inclut une simulation et un débriefing. La portion de l'outil à effectuer dépend de la portée de pratique de l'apprenant, de ses responsabilités cliniques et des normes de son établissement. Il est recommandé que toute personne appelée à participer à la réanimation d'un nouveau-né réussisse l'ÉPI standardisée.

Principes généraux

1. L'ÉPI doit être effectuée en temps réel (temps prévu pour terminer l'ÉPI standardisée : de 10 à 15 minutes).
2. L'évaluateur doit orienter l'apprenant vers les éléments suivants :
 - Le processus et les attentes de l'ÉPI
 - Par exemple, le mode de transmission d'information comme les signes vitaux et l'état du nouveau-né (métronome, écran, réponse verbale aux questions, indices donnés par le mannequin)
 - Les habiletés qu'il est tenu de maîtriser
 - Par exemple, le prélèvement des médicaments, l'insertion du cathéter veineux ombilical, l'insertion d'une sonde trachéale ou d'un masque laryngé
3. L'apprenant doit démontrer ses habiletés de manière autonome, sans encouragements ni commentaires. L'ÉPI n'est pas un exercice et ne doit être effectuée que si l'apprenant a démontré sa capacité à intégrer et exécuter les habiletés exigées.
4. Le recours à un texte standardisé peut être utile aux nouveaux évaluateurs. Le tableau 1 en contient un exemple.

Tableau 1 : Texte standardisé de l'ÉPI

Nous sommes ici pour votre évaluation de la performance individuelle (ÉPI).

Rappelez-vous de répondre conformément à votre portée de pratique : vous effectuerez l'habileté vous-même ou vous la déléguerez et jouerez le rôle d'assistant, compte tenu de votre portée de pratique.

- ☐ Vous effectuerez une *ÉPI standardisée* et serez évalué sur les étapes initiales, la VPP, l'intubation, les compressions thoraciques, l'administration de médicaments et les considérations particulières (leçons 1 à 11).

Si votre scénario le prévoit, vous devrez démontrer comment préparer une intubation ou insérer un cathéter ombilical, indiquer les bonnes doses d'épinéphrine à administrer et nommer les diverses voies d'administration des médicaments.

Dans quelques instants, je vous transmettrai de l'information de base sur le nouveau-né que vous serez appelé à soigner. Vous aurez l'occasion de demander de l'information supplémentaire au sujet de l'histoire périnatale, de former votre équipe, d'attribuer les rôles et de vérifier votre matériel.

Pendant la réanimation, travaillez avec rapidité et efficacité, comme s'il s'agissait d'un vrai bébé et d'une véritable réanimation. Les membres de votre équipe seront présents, mais ne lanceront aucune intervention sans que vous le leur indiquiez.

Vous pouvez parler en travaillant, mais ne ralentissez pas. Ce que j'évaluerai, c'est ce que vous faites **en temps réel**.

Puisque le nouveau-né n'a pas de pouls et que sa coloration ne change pas, vous devrez me réclamer cette information. Je ne vous dirai pas comment va le bébé avant que vous me le demandiez, et ni les membres de votre équipe ni moi ne vous donnerons des indices sur ce que vous devez faire. J'utiliserai des « cartes-éclair » ou un métronome pour indiquer la fréquence cardiaque (vous devrez la calculer d'après ce que vous voyez et entendez).

OU

Le nouveau-né a un pouls ombilical ou une fréquence cardiaque à l'auscultation et sa coloration changera en réponse à vos interventions. Sa fréquence cardiaque, ses saturations, accompagnées ou non de sa fréquence respiratoire, seront affichées à l'écran du moniteur situé à la tête du lit après l'application des sondes appropriées. Vous devrez regarder l'écran pour déterminer les réponses du bébé à vos interventions.

Avez-vous des questions?

Voici votre scénario : (l'évaluateur fournit le scénario)

Le pointage de l'ÉPI

L'ÉPI un outil à la fois formatif et sommatif. Cela dit, pour réussir l'atelier, l'apprenant doit obtenir une note d'au moins 80 % à l'ÉPI et utiliser la bonne technique pour les **six éléments ombragés et en caractères gras**.

Le pointage des éléments de l'ÉPI est attribué comme suit :

0 = non effectué

1 = mal effectué, de manière incomplète ou dans le désordre

2 = bien effectué, dans le bon ordre et dans la période prévue

Six éléments ombragés et en caractères gras font partie de l'ÉPI standardisée. Ils doivent tous être effectués correctement, dans le bon ordre et dans la période prévue.

Il n'est pas obligatoire d'accroître l'oxygène à 100 % pendant les compressions thoraciques, mais l'évaluateur doit souligner l'importance de cette étape et le faire remarquer aux apprenants qui l'omettent.

Autres éléments à maîtriser qui ne sont pas notés dans l'ÉPI

- Tous les apprenants doivent démontrer qu'ils comprennent tous les éléments de l'algorithme du PRN, quelle que soit leur portée de pratique, car ils pourraient diriger la réanimation et soutenir des cliniciens dont la portée inclut des habiletés avancées.
- L'apprenant qui effectue les étapes MR SOPA (ajuster le **Masque**, **Repositionner** la tête et le cou, aspirer les **Sécrétions** de la bouche et du nez, **Ouvrir** la bouche, augmenter la **Pression**, **Autre** méthode de ventilation) ne devrait pas passer à l'étape suivante s'il ne peut pas terminer celle en cours (p. ex., s'il ne peut pas assurer l'étanchéité du masque sur le mannequin, l'aspiration et la plus grande ouverture de la bouche ne fonctionneront peut-être pas).

- Dans l'incapacité de ventiler par la sonde trachéale (le « A » des éléments MR SOPA), l'apprenant indique la possibilité d'aspirer par la sonde trachéale ou d'utiliser la sonde trachéale pour aspirer plus loin que les cordes vocales.
- L'apprenant confirme l'excursion thoracique, les murmures vésiculaires et le CO₂ expiré si le nouveau-né est intubé ou si un masque laryngé est en place.
- L'apprenant envisage une autre méthode de ventilation (masque laryngé ou intubation) et applique les électrodes du moniteur cardiaque.
- L'apprenant confirme la présence de l'excursion thoracique, des murmures vésiculaires ou de l'entrée d'air ainsi que du CO₂ expiré.
- Une fois que l'équipe a entrepris les compressions thoraciques, il peut être utile d'utiliser le moyen mnémotechnique ATORP (voies **a**ériennes, compressions **t**horaciques, **o**xygène, **r**ythme, **p**rofondur) et d'exécuter les étapes correctives lorsque la fréquence cardiaque n'augmente pas.
- Pendant les compressions thoraciques, l'apprenant évalué doit effectuer la bonne technique pendant 60 secondes, ce qui signifie l'utilisation de la technique à deux pouces, depuis la tête du lit, à une profondeur d'un tiers du diamètre antéropostérieur, suivie de l'expansion complète du thorax.
- Pendant les compressions thoraciques et la ventilation, l'apprenant évalué doit être en mesure de coordonner les compressions thoraciques et la ventilation. Dans certaines situations, à titre d'évaluateur, vous pouvez demander à l'apprenant de changer de position pour l'évaluer à la fois dans le rôle de la personne qui procède à la ventilation et de la personne qui effectue les compressions.
- L'apprenant doit être en mesure de déterminer la nécessité d'administrer de l'épinéphrine (fréquence cardiaque <60 bpm malgré une ventilation efficace et des compressions coordonnées pendant 60 secondes). Il doit pouvoir verbaliser la bonne dose d'épinéphrine en fonction du poids (0,02 mg/kg IV [0,2 mL/kg] et 0,1 mg/kg [1 mL/kg]) par la sonde trachéale.
- L'apprenant doit être en mesure de verbaliser la nécessité d'administrer une dose d'épinéphrine par la sonde trachéale pendant la préparation du cathéter ombilical.
- L'apprenant dont la portée de pratique inclut l'insertion d'un cathéter ombilical doit démontrer ses connaissances au sujet de la préparation, de l'insertion et de l'administration des médicaments par le cathéter veineux ombilical, y compris un rinçage de 3 mL.
- L'apprenant doit être en mesure d'indiquer qu'une aiguille intraosseuse peut être utilisée si le cathéter ombilical ne fonctionne pas.

Enfin les deux interventions suivantes de l'ÉPI standardisée sont facultatives, et notées seulement si elles font partie du scénario de l'apprenant :

- ☐ *Indique la nécessité d'administrer une solution de remplissage et choisit la bonne solution, le bon volume et le bon rythme de perfusion.*
- ☐ *Indique les interventions supplémentaires à effectuer en fonction de l'histoire et de la réponse clinique à la réanimation.*

Totaux de l'ÉPI et note de passage pour les apprenants

Totaux de l'ÉPI standardisée

Le pointage est complexe en raison des interventions facultatives. La note de passage minimale, qui figure sur la dernière ligne de l'ÉPI, varie selon le nombre d'éléments facultatifs.

Pour réussir l'ÉPI, l'apprenant doit obtenir une note d'au moins 80 % aux éléments notés **et** 2/2 à tous les éléments ombragés et en caractères gras.

Si un apprenant échoue après deux tentatives, l'évaluateur devra réévaluer si cet apprenant est bien prêt à effectuer l'ÉPI. La colonne de commentaires permet à l'évaluateur de prendre des notes pendant le scénario. L'apprenant peut être appelé à remplir le volet d'autoréflexion de l'ÉPI.